



TITLE:

子宮筋腫および漿液性卵巣嚢腫を合併した膀胱類皮嚢胞

AUTHOR(S):

小松, 洋輔; 吉田, 修

CITATION:

小松, 洋輔 ...[et al]. 子宮筋腫および漿液性卵巣嚢腫を合併した膀胱類皮嚢胞. 泌尿器科紀要 1969, 15(1): 58-62

ISSUE DATE:

1969-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119959>

RIGHT:

子宮筋腫および漿液性卵巢嚢腫を 合併した膀胱類皮嚢胞

京都大学医学部泌尿器科学教室（主任：加藤篤二教授）

小 松 洋 輔
吉 田 修

DERMOID CYST OF THE BLADDER ASSOCIATED WITH SEROUS CYSTADENOMA OF THE OVARY AND UTERINE MYOMA

Yōsuke KOMATSU and Osamu YOSHIDA

*From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University
(Chairman: Prof. T. Katō, M. D.)*

Dermoid cyst of the bladder seen in a 45-year-old female was presented. In the specimen, hair and teeth were found macroscopically as well as epidermis, skin appendages, cartilage and thyroid histologically. The patient also had uterine myoma and cystadenoma of the left ovary.

緒 言

類皮嚢胞は卵巢、縦隔洞ではしばしば認められる腫瘍であり、また、口腔底、上顎、腹腔、骨盤腔、直腸、睪丸などにも発生する。卵巢腫瘍の19～35%¹⁾、縦隔洞腫瘍の20%前後²⁾を占めるとまでいわれている。

類皮嚢胞は隣接する臓器に穿孔していく性質を有し、縦隔洞のものは気管支³⁾、血管、胸腔へ、卵巢のものはS字状結腸¹⁾。膀胱などへ穿孔することが報告されている。

今回、われわれは左卵巢類皮嚢胞に続発したと考えられる膀胱類皮嚢胞で、子宮筋腫ならびに漿液性卵巢嚢腫を合併した症例を経験したので報告する。

症 例

患者：牧○圭○，45才，女子，僧職。

初診：1967年7月4日。

主訴：左下腹部痛。

家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：次に述べる手術既往以外に特記すべきことはない。月経は初潮14才、以来規則的。経産婦である。

現病歴：約11年前、頻尿感、残尿感、微熱があり、某医に顕微鏡的血尿を指摘された。某医大泌尿器科を受診し、膀胱類皮嚢胞の診断のもとに手術をうけたが、術中出血が多く、腫瘍は全摘されなかったという。手術後より左下腹部痛が持続している。約2カ月前より腰部鈍痛があり、それに続いて左下腹部から肛門部にかけて激痛発作がひんぱんに起こるようになった。

毛髪尿、結石自然排出、肉眼的血尿には気づいたことはない。

現症：体格中等、栄養良好、やや肥満型。眼瞼結膜異常なし。瞳孔正円形。対光反射正常。口腔粘膜正常。頸部、鎖骨下、腋窩リンパ節の腫張なし。胸部に聴打診上異常を認めず。腹部に筋性防禦なく、異常な腫瘍を触知しない。肝脾触知せず。左腎触れず、右腎下極を一横指触知するが圧痛はない。両下肢に軽度の浮腫を認める。

婦人科的内診では子宮体部の左前方に非可動性の超鶏卵大の腫瘍を触れるが、膀胱のみのものか、左卵巢

のものかは判定できない。

入院時一般検査成績：血圧 110/72mmHg. 血沈 1 時間値 12, 2 時間値 33.

血液検査および血清生化学検査：赤血球数 375×10^4 , 血色素量 11.7g/dl, 尿素窒素 17.5mg/dl, クレアチニン 0.90mg/dl, GOT 15.5 単位, GPT 11.5 単位, アシドフォスファターゼ 1.8 K.A. 単位, アルカリフォスファターゼ 6.0 K.A. 単位, 血清磷 3.6mg/dl. 肝機能：黄疸指数 5, CoR 4, CdR 7, チモール混濁反応 2~3 単位, 硫酸亜鉛反応 8~10 単位.

腎機能：PSP 15分 15~30%, 30分 Σ 32%, 60分, Σ 44%, 120分, Σ 55%.

甲状腺機能：Triosorb Resin 摂取率試験 27.8 % 正常.

尿検査：蛋白（-）, 赤血球 2~3/×400, 白血球多数, 上皮細胞多数, 尿細菌検査では溶血性連鎖球菌多数を認める.

心電図：正常.

X線検査：

腎膀胱部単純撮影で膀胱部に歯牙様の陰影を認める.

排泄性腎盂撮影では排泄両側正常, 腎盂腎杯像に異常所見を認めない.

膀胱造影にて膀胱左側壁に近く, 超拇指頭大, 卵円形の陰影欠損があり, その中央に近い部分に単純撮影で認めた歯牙様陰影がある. (Fig. 1).

骨盤部動脈撮影を行なうと右子宮動脈の迂曲蛇行を認めるが, 膀胱内腫瘍への血管新生, 増生等は著明ではない. (Fig. 2).

膀胱鏡検査：膀胱左側壁に拇指頭大, 有茎性の腫瘍を認め, その表面は豚皮様で, かつ 10 数本の毛髪が発生がみられ, おおの毛髪には砂状の結石と思われるものが付着していた.

以上より膀胱類皮嚢胞と診断し, 1967年 8 月 15 日, 全麻下に手術を行なった.

手術所見：前回の手術瘢痕とはほぼ同様の下腹部正中切開を加え, 腹腔を開いた. 腹腔をみたところ, 前回の手術のため, 各所に癒着がつよく, 各操作は困難を極めた. まず, 右卵巢は, やや大きかったが, 正常と思われた. 子宮は表面に結節状の隆起をもって増大しており, 一見して子宮筋腫が考えられた. 子宮の左側および左側付属器は一塊となり, 膀胱を形成し, S 字状結腸および膀胱左後壁に密に癒着していた. 膀胱組織を慎重に S 字状結腸および膀胱より剥離したうえ, 右卵巢および子宮とともに摘出した. 膀胱内腫瘍に対しては, 周囲との癒着が強いので, 高位切開で膀胱に

入り, 腫瘍の茎部で, 膀胱より切離し, 摘出後, その根部を電気凝固した. 膀胱および腹膜を型のごとく閉じ, 手術を終った.

摘出標本：子宮は重量 240g で断面に $3.0 \times 3.5 \sim 1.0 \times 1.0$ cm の筋腫結節が計 4 個認められた. 右卵巢の大きさは縦径 4.0cm, 横径 1.3cm で外観上正常であった. 左卵巢と思われるものはなく, 代りに小指頭大の嚢腫が 10 数個集まったものがあり, おおの内容物として淡黄色調透明の液体を含んでいた. (Fig. 3).

次に膀胱内腫瘍は重量 7.9g, 大きさ $4.0 \times 3.0 \times 1.8$ cm で表面は灰白色の皮膚様で, 皮丘, 皮溝は明瞭, 10 数本の剛毛の発生をみた. 硬度は比較的軟であった.

(Fig. 4) その断面は充実性で, 大部分は白色で, 一部に黄色の部分があり, Fig. 5 に示すように, 矢印の部分に白歯様の歯牙が認められた. (Fig. 5),

組織学的所見：腫瘍は全体として比較的厚い結合組織線維の増生からなり, 腫瘍の表面は角化を伴った重層扁平上皮すなわち表皮からなり, (Fig. 6), 表皮下には皮膚付属器として, 皮脂腺 (Fig. 7), 毛根, 汗腺 (Fig. 8), が認められ, さらに軟骨組織 (Fig. 9), 甲状腺組織 (Fig. 10) が含まれていた. 歯牙様物は形態的には白歯に類似していたが, 脱灰標本を作ると歯牙としての特徴がはっきりしなかった. (Fig. 11). 子宮には肉眼的所見のとおり, 筋腫が存在した. (Fig. 12) なお左卵巢部の嚢腫壁は一層の立方上皮よりなっていた. (Fig. 13.)

以上のごとく, 三胚葉性の成分からなる類皮嚢胞と考えられた. 患者は術後, 順調に経過し, 術後 21 日目に膀胱鏡検査を行なったが, 左側壁に凝固後の瘢痕を認めるほかに異常なく, 術後 36 日目に全治退院した. 退院後 1 年を経過するが, 膀胱に再発の徴なく, 健在である.

考 按

本邦においては, これまで原発性および続発性の膀胱類皮嚢胞の症例は 1899 年松原⁴⁾の尿道に原発したと考えられる続発性膀胱類皮嚢胞を最初として, 60 余例が報告されており, 全例女子である. これらの症例の統計的な観察については, すでに片村ら⁵⁾, 土屋ら⁶⁾のすぐれた原著があるので, これらに譲りたい.

膀胱類皮嚢胞は続発性のものが多く, 本邦において報告された症例も, 続発性のものの方が多く, なかなく, 卵巢類皮嚢胞に続発したものが多

従来、膀胱原発性か、続発性かの判定はしばしば問題にされるところで、すでに多くの報告者が指摘しているように、最終的には開腹により正しい手術所見を得ることによって判定することにつきると考える。

本症例の場合も、開腹の結果、左付属器から子宮左側と膀胱とが強く癒着していたこと、左付属器中に卵巣と思われる組織はなく、漿液性嚢腫を形成していたこと、膀胱内腫瘤発生部位が左側壁で付属器癒着部と一致していることから、左卵巣類皮嚢胞より続発したものと考えた。

卵巣類皮嚢胞と他嚢胞との合併は偽ムチン嚢腫との合併が最も多く、その頻度は8%以下とされている⁷⁾。漿液性嚢腫との合併はこれより少なく、本邦では山田⁸⁾、花岡⁷⁾らの報告をみる。

本症例では最初、左卵巣に類皮嚢胞と漿液性嚢腫が存在し、前回の手術のさい類皮嚢胞の部分は大部分摘除され、残部が膀胱へ穿孔発育し、左卵巣部には漿液性嚢腫の部分が残存したものと考えられる。

子宮筋腫を合併した膀胱類皮嚢胞の症例はこれまでにも上原⁹⁾らによって報告されているが、子宮筋腫と類皮嚢胞の合併は単に偶然のもので、その発生について関連性はないものと考えられる。

最後に類皮嚢胞の発生説についてふれておきたい。安藤¹⁰⁾はWilmsの処女生殖説およびBonnetの分割球説を挙げている。前者は受精しないままの卵子より発生するという説であり、後者は男女性受精卵の分裂・卵割によって生じ迷入した細胞群である分割球から発生するというものである。安藤は更にWilms説は哺乳動物で処女生殖は全く行なわれず、腫瘍組織

の発育の程度が保有個体と同程度であること、また性細胞あるいは性腺を類皮嚢胞に認めないことよりこれを否定し、分割球説を支持している。すなわち本腫瘍は不完全に発育した双生児のひとつであって、胎生時の途中で、主要双生児の体内に封入されたものと仮定している。

われわれの症例も、外胚葉性（皮膚、毛髪、歯牙）、中胚葉性（軟骨）、内胚葉性（甲状腺など）の組織を有するものであったが、その組織発生については、この分割球説に従えば説明がつくように思われる。

結 語

45才の左卵巣に原発したと思われる膀胱類皮嚢胞の症例を報告した。左漿液性卵巣嚢腫および子宮筋腫を合併し、類皮嚢胞には毛髪、歯牙があり、組織学的には表皮、皮膚付属器、軟骨、甲状腺を認めた。

稿を終るに臨み、恩師加藤篤二教授の御指導、御校閲に深謝する。

本症例の要旨は第46回日本泌尿器科学会関西地方会（1968年）において、著者らの一人小松が口演した。

文 献

- 1) 那波：産科と婦人科，**29**：1350，1962.
- 2) 中村：青島病誌，**10**：118，1965.
- 3) 工藤：日胸，**24**：731，1965.
- 4) 松原：東京医学会誌，**13**：325，1899.
- 5) 片村：泌尿紀要，**3**：742，1957.
- 6) 土屋：日泌尿会誌，**58**：1072，1967.
- 7) 花岡：産婦の世界，**14**：765，1962.
- 8) 山田：産科と婦人科，**2**：1061，1935.
- 9) 上原：日本婦人科学会誌，**33**：824，1938.
- 10) 安藤：産科と婦人科，**32**：792，1965.

（1968年11月5日受付）

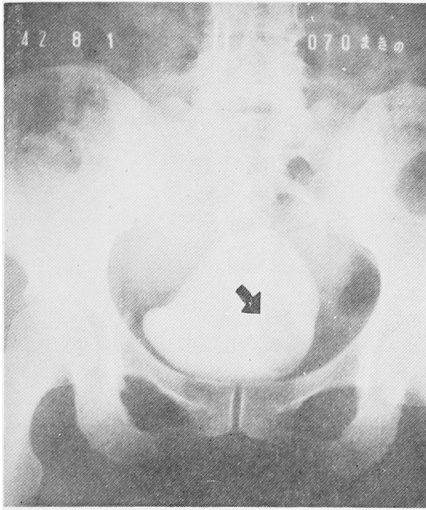


Fig. 1 膀胱造影

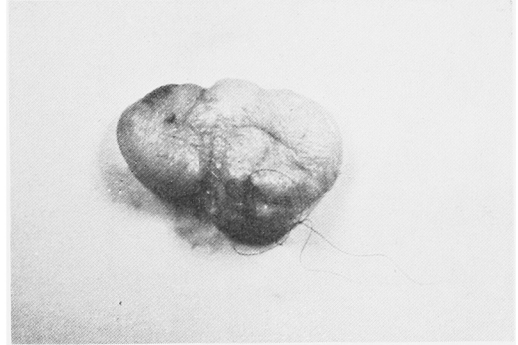


Fig. 4 摘出類皮嚢胞



Fig. 2 骨盤部動脈造影

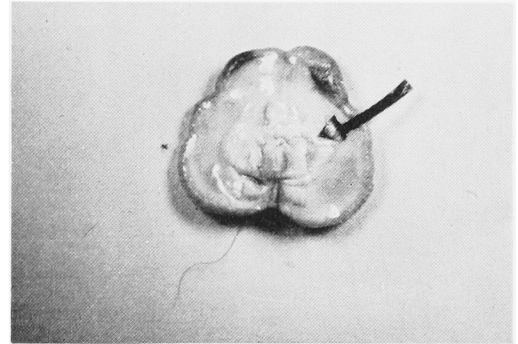


Fig. 5 類皮嚢胞剖面

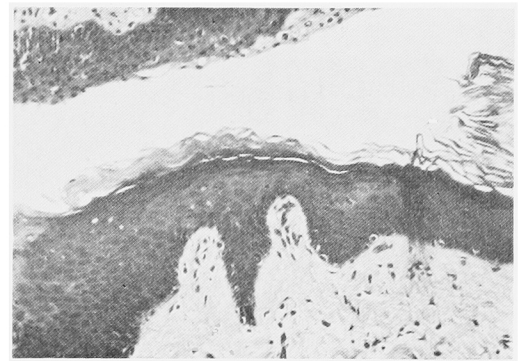


Fig. 6 表皮

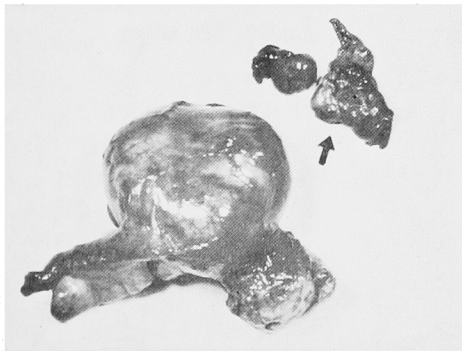


Fig. 3 摘出子宮、卵巢および卵巢嚢腫 (矢印)



Fig. 7 皮脂腺

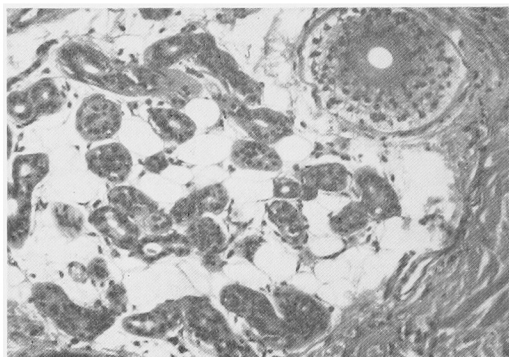


Fig. 8 汗腺と毛根



Fig. 11 歯

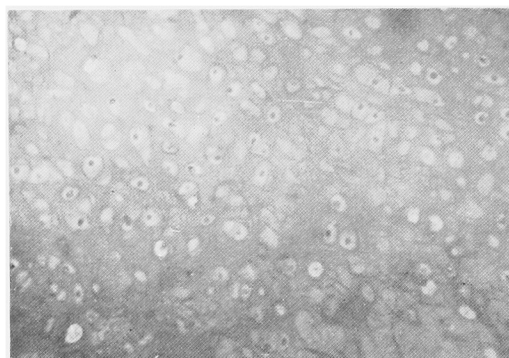


Fig. 9 軟骨

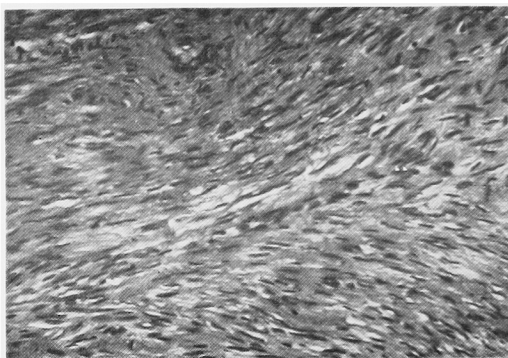


Fig. 12 子宮筋腫

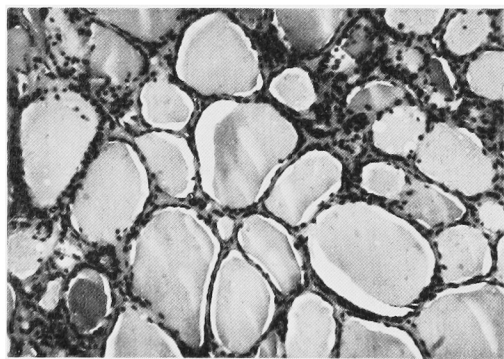


Fig. 10 甲状腺

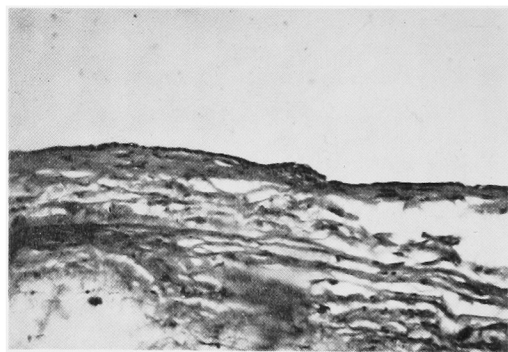


Fig. 13 卵巢囊腫壁